

休会届

鳥取県臨床工学技士会会長 殿

平成 年 月 日 (届出日)

氏 名 _____ 印

(社) 日本臨床工学技士会会員番号 _____

鳥取県臨床工学技士会会員番号 _____

●休会期間 平成 年 月 日から 1年間

●休会理由

理 由
該当する項目に○をして下さい
1) 出産・育児のため
2) 病気・長期療養のため
3) その他 (可能な限り理由を記載して下さい)

注) この休会届けは鳥取県臨床工学技士会で使用するものです。
日本臨床工学技士会には休会制度はございません。
休会は1年単位で行いますので、更に長期になる場合には、再度休会届を提出して下さい。
休会届を提出した次年度の当会会費は免除とします。
休会期間中、郵便物は郵送致しません。
上記項目記入し当会事務局まで FAX または郵送をお願い致します。

鳥取県臨床工学技士会 事務局

〒683-8504 鳥取県米子市西町 36-1 鳥取大学医学部附属病院 ME センター

TEL : 0859-38-6975 FAX : 0859-38-6979 アドレス : mec-tottori@umin.jp

担当者 : 雑賀 真也